

Humanisation de la réponse à la Fièvre Hémorragique Ebola en Guinée: approche anthropologique

(Conakry/Guéckédou mars-juillet 2014)

Julienne N. Anoko, socio-anthropologue (Dr), Ms Epi –santé publique et genre et santé (consultante OMS)

juliennesanoko@hotmail.com

Alain.Epelboin.(CNRS-MNHN.Paris).et P. Formenty (OMS)

Photos: Alain Epelboin,
Julienne Anoko



Plan de présentation

- **Partie 1. Généralités** (Epelboin, Anoko, Formenty)
- Partie 2. Conakry-Guéckédou juin-juillet 2014** (Julienne Anoko)
- **Partie 3 Conclusion et recommandations** (Epelboin et Anoko)

PARTIE I.

GÉNÉRALITÉS

(Epelboin, Formenty et Anoko)

Objectifs de l'intervention des anthropologues

- I. Améliorer la connaissance des chaînes de transmission de la maladie ;**
- II. Identifier les comportements des populations locales dans leur diversité psychologique, sociale, historique et culturelle ;**
- III. Analyser les représentations locales de la souillure, de la contamination, de la maladie, de la mort et de leur causalité ;**

Objectifs de l'intervention des anthropologues

- I. Analyser les rumeurs et les situations de crise et proposer des actions de réponse;**
- II. Adapter les réponses et les protocoles des différentes institutions nationales et internationales aux conditions locales, en privilégiant les approches compréhensives et participatives.**

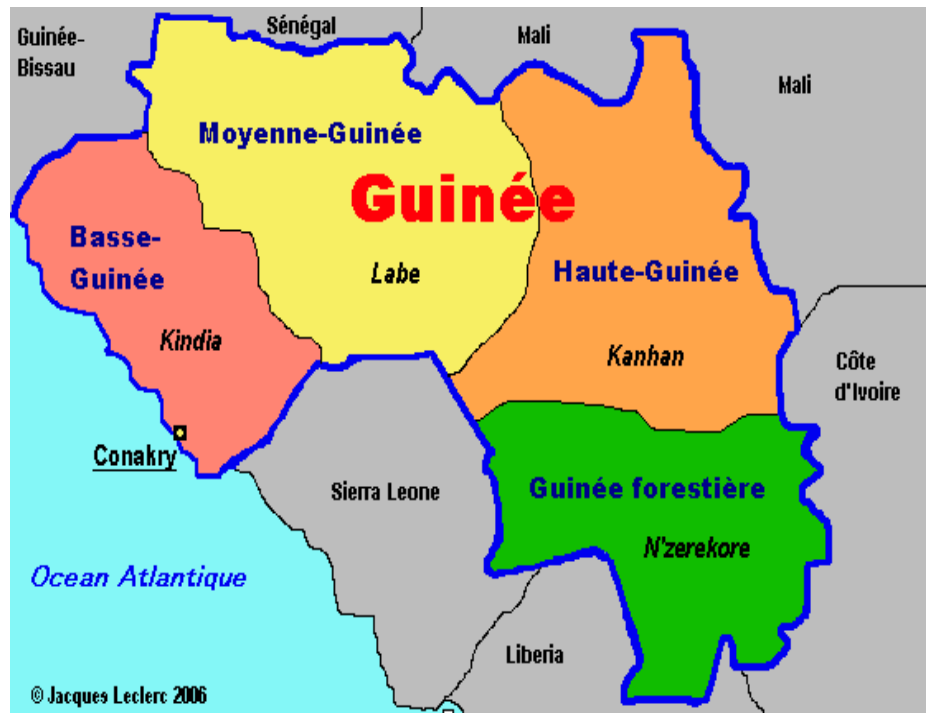
Le regard anthropologique

- La pluridisciplinarité (ethnographie, écoanthropologie, ethnolinguistique, histoire, histoire des sciences, ethnosciences, psy, médecine, épidémiologie,...)
- L'attention au langage : langue(s) du pays, français dialectal et langages non verbaux
- L'accompagnement, l'observation participante, les entretiens en situation, ...
- Le pas de côté /le décentrement, un éclairage différent, un changement de regard : la « schizophrénie professionnelle »
- Le point de vue de l'autre : réduction de la distance sociale et/ou culturelle, interactions des « cultures » des soignés et des soignants
- Une déconstruction de quiproquos, une recherche du sens
- Les changements d'échelle : macro/micro, qualitatif/quantitatif



La Guinée, ses voisins et la FHV Ebola

- ✓ L'épicentre en Guinée Forestière, Liberia et Sierra Leone :
Peuples Kissi, Toma, Guerzé, Manon, Konon transfrontaliers
- ✓ Echanges humains et économiques. Voyages, visites des familles, Etc.



Ethnographie de la souillure et ordre social

Outil maussien d'étude des articulations polydiadiques
de la structuration du de la personne, de la société
et de l'environnement...

*haut, bas, sec, humide, chaud, froid, amont,
aval, devant, derrière, droite, gauche, dominant,
dominé, masculin, féminin, saleté, propreté, pureté,
souillure, .../...*

Relation à plaisanterie

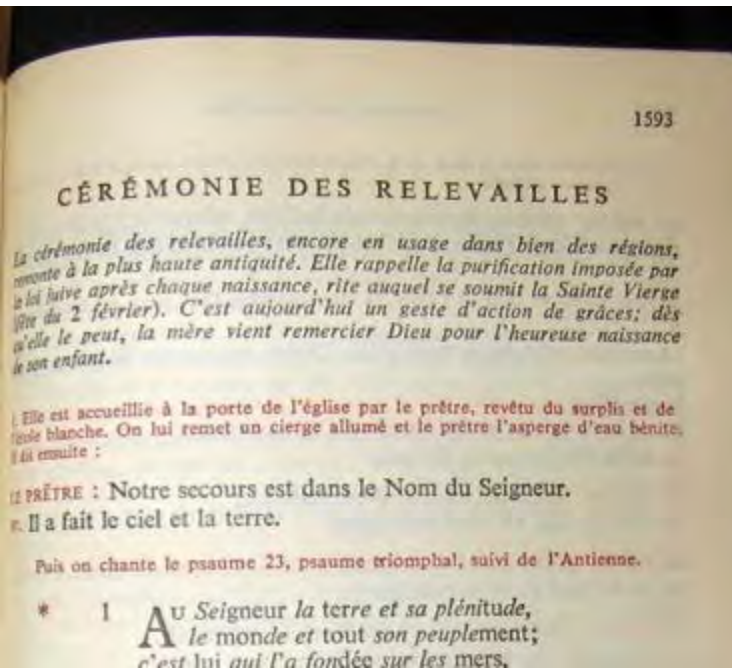
Folklore obscène des enfants

Pensée magique

•Yvonne Verdier publie en
1979 Façons de dire,
façons de faire ...

•Mary Douglas de *la
souillure*

•.../...



Le(s) sang(s)

- Contamination et souillure, pensées biomédicales, individuelles, familiales, sociales, culturelles, religieuses, magiques
- Les prises de sang
- Le sang des animaux
- Le sang des sorciers dévoreurs
- .../...



Cadavres et restes corporels

Fœtus, morts nés, morts en bas âge

Le lieu



13. Anne-Sophie décédée une heure après sa naissance, dans les bras de ses parents



Ebola et enjeux idéologiques

Docteur Mouhamadou Bamba Ndiaye, ancien interne des hôpitaux de Dakar, pédiatre à Thiès, recteur de l'Université virtuelle "La Sagesse" de la Fondation Serigne Babacar Sy Ihsaan-Bienfaisance RFI :

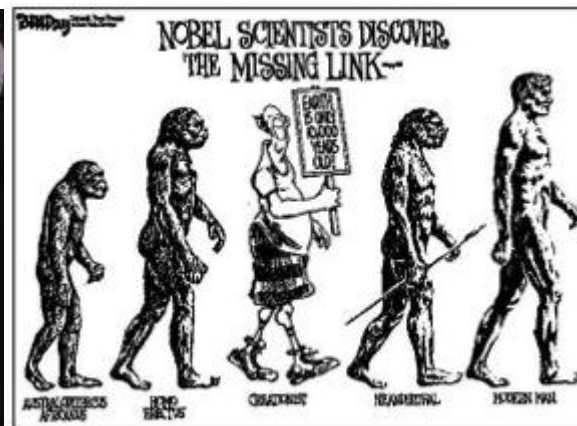
"En réalité, tout ce que Dieu recommande est bénéfique pour l'homme, même si on en ignore le fondement. ...

L'exemple de la circoncision est là et plus qu'évocateur.

Pour ce qui est du vin, du tabac et des autres drogues, la cause est entendue depuis très longtemps.

Pour ce qui est de la bête trouvée morte, l'infection au virus Ebola confirme. Et à l'évidence, le porc qui est interdit explicitement ou implicitement par toutes les religions monothéistes (Judaïsme, Christianisme, Islam) ne devrait pas échapper à la règle.

-> sexualité, contraception -> avortement -> diagnostic anté natal -> AMP



La construction du genre selon les sociétés

- La construction sociale de la personne aux différents âges de la vie : grossesse, naissance, dation de nom, objets, parures, bijoux, amulettes, objets transitionnels., cicatrices/“mutilations” corporelles (perçages d'oreilles, scarifications, circoncision, excision, cicatrices), rites funéraires, ...
- Langue, ordre social, religion et souillure féminine
- Société patri / matri et/ou bi linéaires : domination masculine et pouvoirs féminins
- Le devoir de fécondité : la dépendance vis-à-vis des parents et du « mari » : mariage précoce/tardif, dot, polygamie, divorce, lévirat, ...



Sémiologies et nosologies de la maladie, du malheur, de la mort

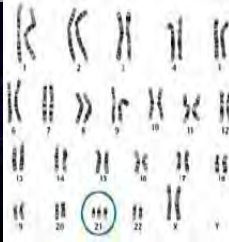
• Modèles biomédicaux

- « hygiène »
- virus, bactéries, molécules...
- génétique, immunité
- épidémiologie statistique
- sémiologie, nosologie
- environnement
- Polluants, drogues
- les maladies annoncées au stade asymptomatique par la biomédecine
- Vaccin
- .../...



• Modèles « culturels »

- « hygiène » ex du crachat
- sémiologies et nosologies autochtones
- Importance de la causalité
- volonté et ou épreuve divine
- faute ou rupture d'interdits
- méfaits de jaloux, ennemis, malfaisants, sorciers-dévoreurs
- esprits non humains, djinns, mamiwata « diables », ancêtres
- « retournements de fétiches »
- .../...





TECHNICIEN REPUTE DANS SA PROFESSION
INFORMATICIEN AUX DONNS EXTRAORDINNAIRES



GRAND PROFESSEUR SISSA D'MIN

PÛR GÉNIE - SORCIER INFORMATIQUE 100%

Il résout tous vos problèmes dont vous croyez qu'il n'y a pas de solution. Réputé sur tout le reseau, il garantit des résultats immédiats. Exorcisme de vos e-mails et grigri anti-spam. Après son séjour dans la Silicon Valley, il revient et connaît tout les secret de l'I. T. Protection contre les accidents sur autoroute de l'information. Guérison de la perte de password: retour du login dans les 24h. Ton PC ne t'aime plus? Il reviendra à toi et t'obéira plus qu'avant. Problème de backup. Retour des données perdues immédiat. Réussite au démineur, solitaire. Travail rapide et honnête. Compétent aussi dans le domaine de l'utilisation logiciel. Disquette perdue, Disque dur endommagé, CD-Rom inutilisable: rien ne lui résiste.

Garde cette adresse MSN. Qui sait, elle peut être utile.

**Impasse de l'information 256 - au fond de la cour
BOFH@techsupport.com - IP: 127.0.0.1 - BUS pci**

Aporie

Petit Robert 2007

[apɔʁi] nom féminin étym. avant 1789

◇ latin ecclésiastique *aporia*, mot grec

❖ ■ *Log. Difficulté d'ordre rationnel paraissant sans issue.*

→ *antinomie, paradoxe.*

Wikipédia 2013

On nomme aporie (en grec *aporia*, absence de passage, difficulté, embarras) une difficulté à résoudre un problème.

Pour Aristote, c'est une question qui plonge le lecteur ou l'auditeur dans le doute tout en le poussant à trancher entre deux affirmations : « *απορία, διαπορία* » c'est-à-dire « contradiction, embarras ».

Le sens actuel d'aporie est plus fort et concerne tout problème insoluble et inévitable.

Pour prendre une image en relation avec l'étymologie du mot, on peut dire aussi que l'aporie est une impasse dans un raisonnement procédant d'une incompatibilité logique.

La pensée aporétique peut chercher à dépasser les contradictions, comme chez Aristote ; elle est alors dialectique et se distingue du scepticisme, de l'agnosticisme, ou du sophisme

Recours à l'anthropologie et aporie des équipes

- Histoire des recours à l'anthropologie en santé publique : pharmacologie, psychiatrie, médecine traditionnelle et devins-guérisseurs, médecine tropicale, santé des migrants, sida, épidémies émergentes...
- Sur et sous estimation du rôle de la culture dans l'observance des prescriptions biomédicales préventives et curatives
- Culturalisme et masquage de problèmes politiques, économiques
- Confusion entre distance culturelle et distance sociale
- « Révélation » de dysfonctionnements individuels et institutionnel

aporie [apɔʁi] nom féminin étym. avant 1789

◇ latin ecclésiastique *aporia*, mot grec

❖■ **Log. Difficulté d'ordre rationnel paraissant sans issue.**

→ *antinomie, paradoxe.*

Anthropo-épidémiologie des maladies transmissibles

-> considérer un agent infectieux ou un toxique, comme un objet maussien : un marqueur des parcours physiques, temporels et sociaux des individus ; un indicateur des usages matériels et symboliques des micro et macro écosystèmes appréhendés par un individu et sa (ses) société ; un révélateur des relations mises en place entre l'individu, la société et un environnement, à la fois écologique et fantasmagorique



Passage à Mokouangonda de l'autocar "Océan du nord", assurant trois fois par semaine le transport de passagers et de marchandises de Ouesso à Brazzaville
© 2010 A. Epeltoin, CNRS-MNHN, OMS

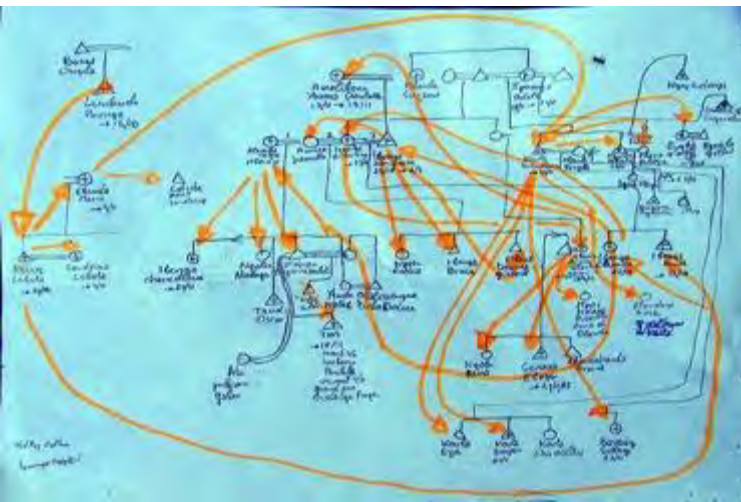


Attention aux usages non contrôlés de matériels injectables

Anthropologie des chaînes de transmission de la maladie



Les chauves-souris, les singes,
le gibier mort, les chasseurs en
contact avec le gibier, les
contacts entre les personnes,,
les voies différentielles de
contamination des hommes et
des femmes, la chaîne des
relations familiales et sociales,
l'entraide sociale, etc.

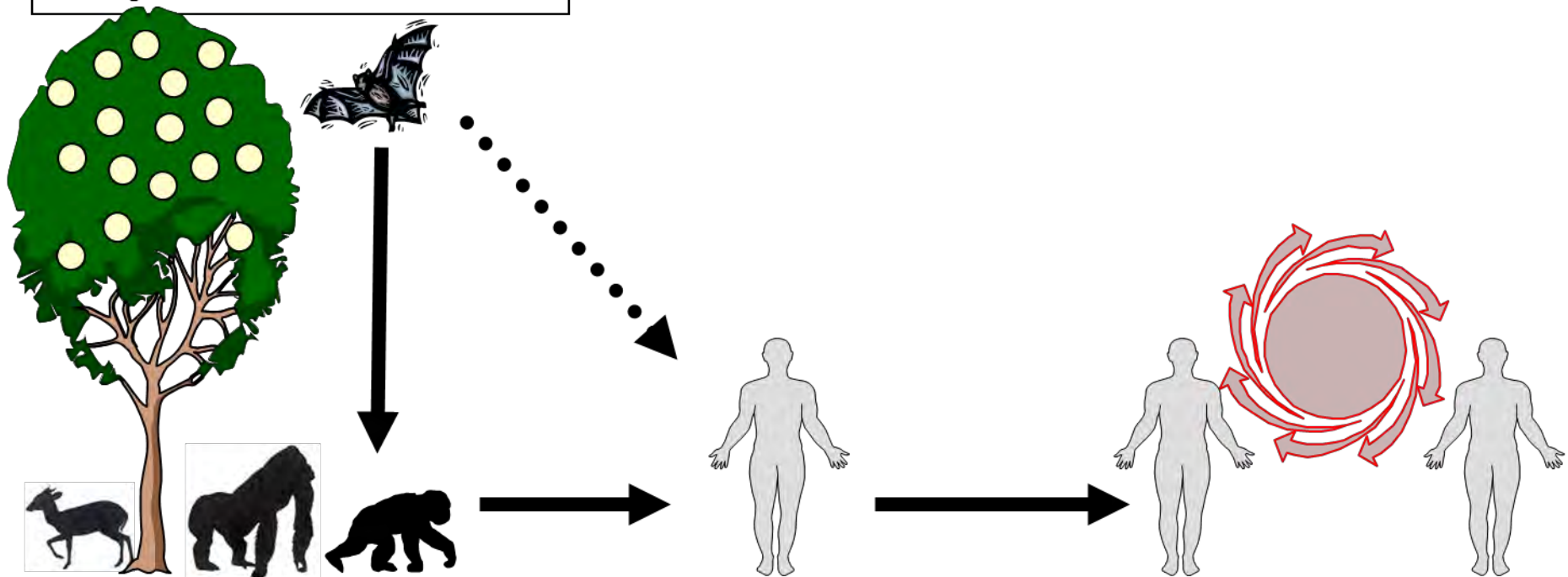


Ebola, la clinique de la terreur : aporie des équipes de réponse aux épidémies de FHV

- « Un mal qui répand la terreur... »**
- Des mesures sanitaires drastiques**
- L'absence de vaccin et de thérapeutiques spécifiques**
- La mort des soignants**
- L'échec du triomphalisme médical**
- La recherche de coupables et/ou de boucs-émissaires**
- L'atteinte aux « droits de l'homme »**
- Iatrogénités et dysfonctionnements**
- Les théories négationnistes**

1. Réservoir du virus: les chauves-souris frugivores

Le virus se maintient dans les populations de chauves-souris frugivores. Les chauves-souris assurent la dissémination du virus pendant leurs migrations.



2. Epizootie chez les primates

Les chauves-souris frugivores infectées entrent en contact direct ou indirect avec d'autres animaux qu'elles contaminent provoquant parfois des épidémies de grande ampleur chez les gorilles, les chimpanzés, d'autres singes et d'autres mammifères (par exemple les antilopes de forêt)

3. Infection primaire humaine

L'homme se contamine soit par contact direct avec les chauves-souris infectées (événement rare), soit lors de la manipulation d'animaux infectés trouvés morts ou malades dans la forêt (plus fréquent).

4. Transmission secondaire

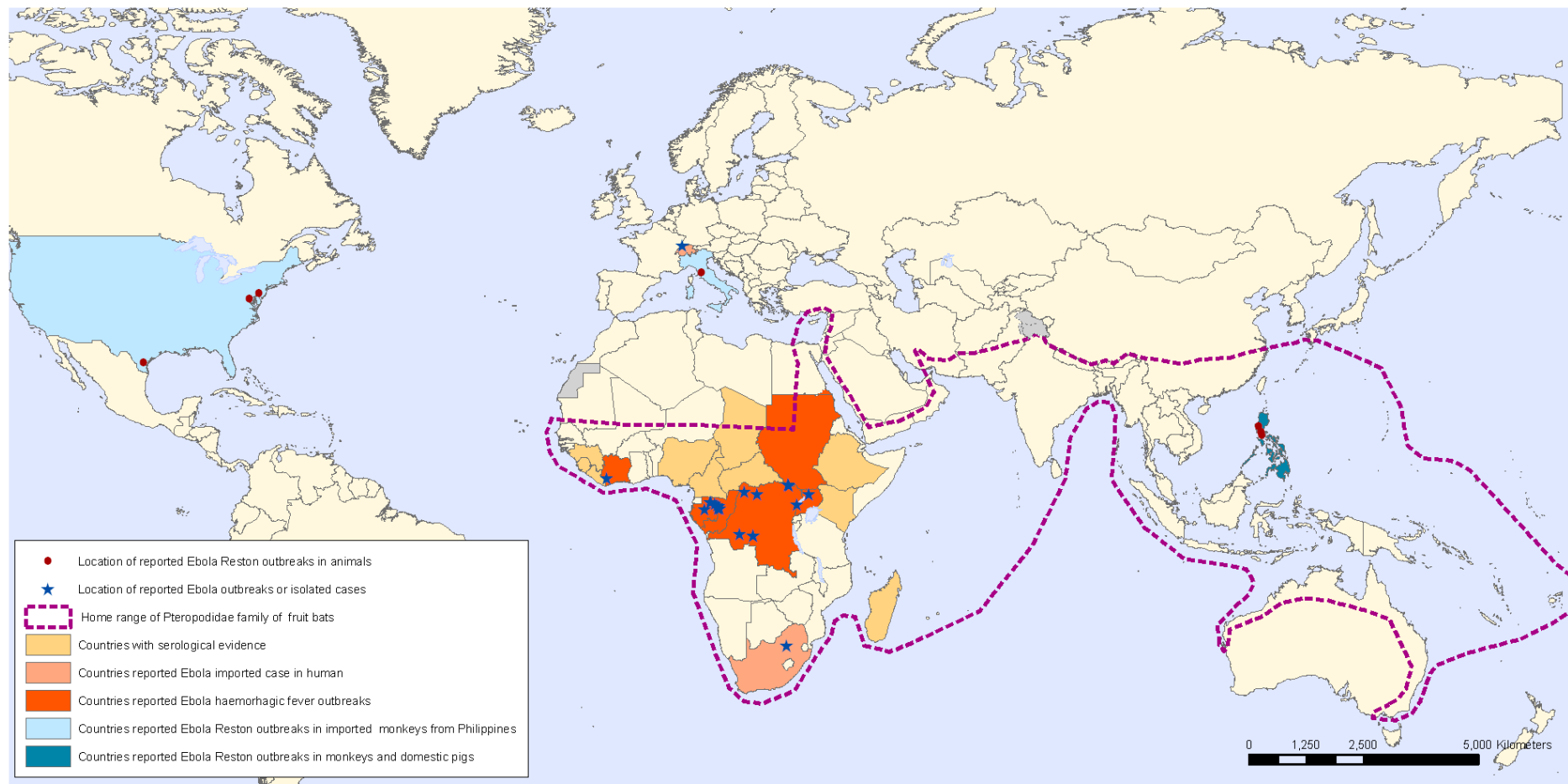
La transmission secondaire d'homme à homme se fait par contact direct avec le sang, les sécrétions, les organes ou des liquides biologiques des sujets infectés. Risque important de transmission au cours des soins au malade ou lors de la prise en charge du défunt (funérailles).



World Health
Organization

EBOLA

Geographic distribution of Ebola haemorrhagic fever outbreaks and fruit bats of Pteropodidae Family



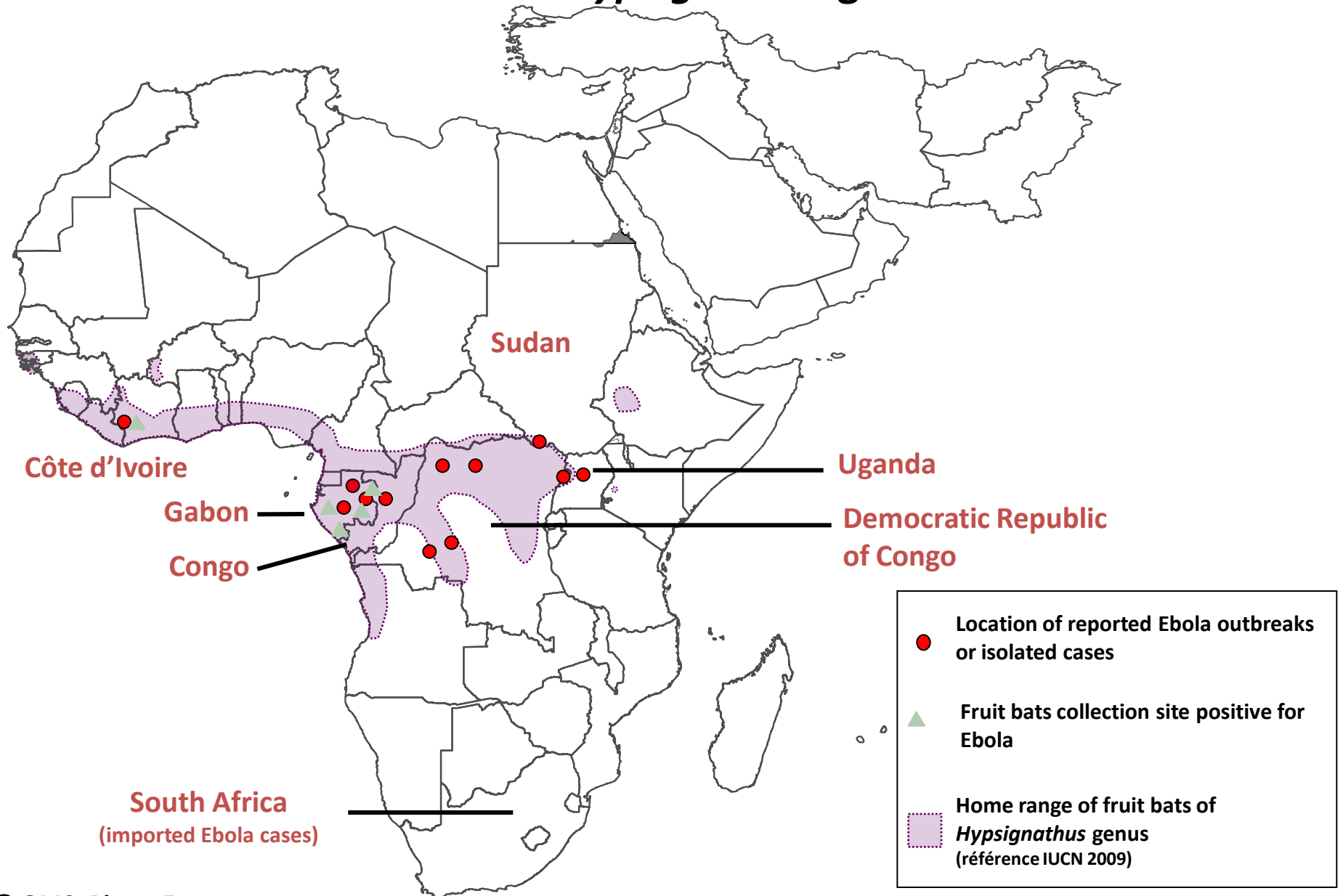
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Alert and Response Department
World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization

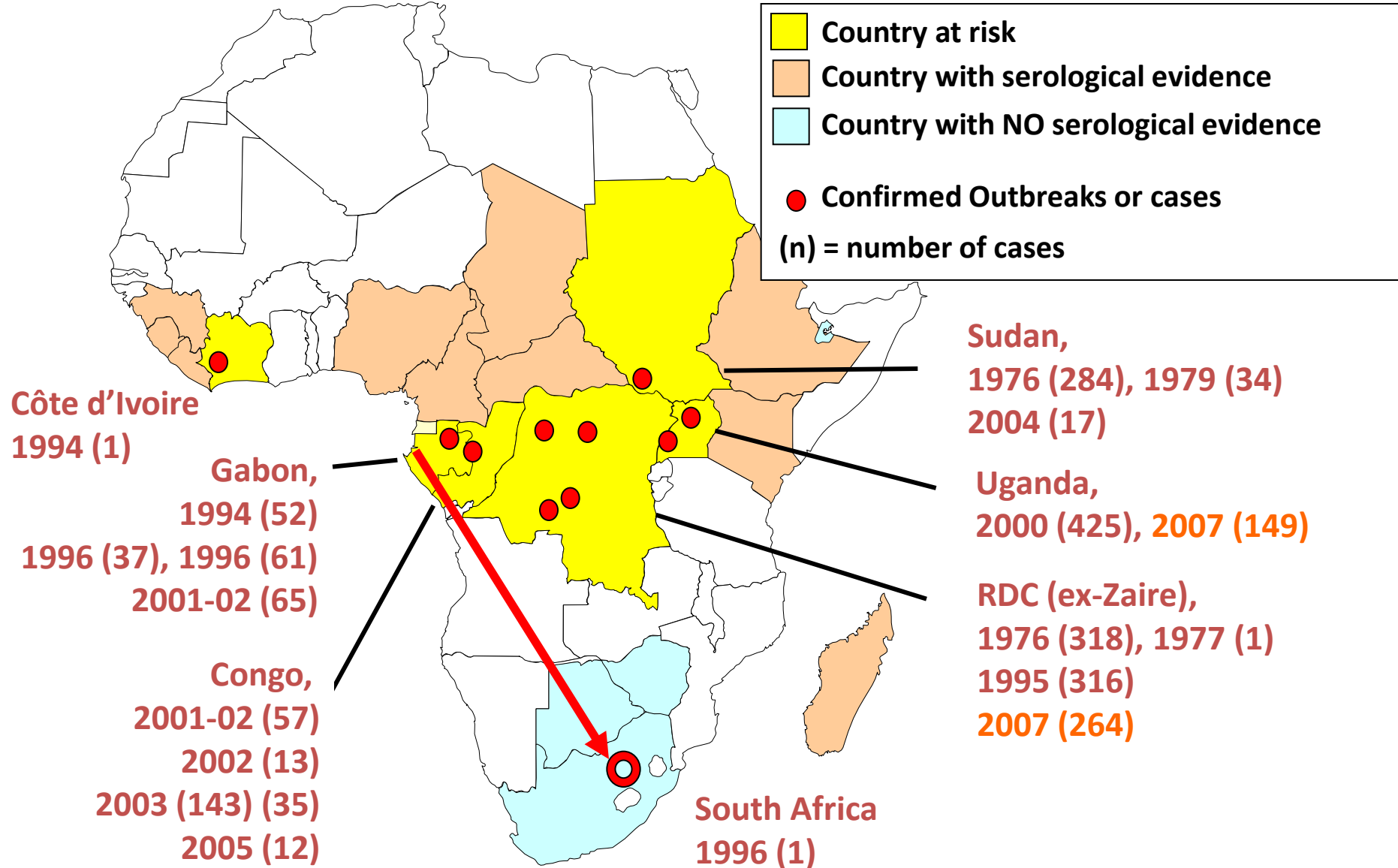


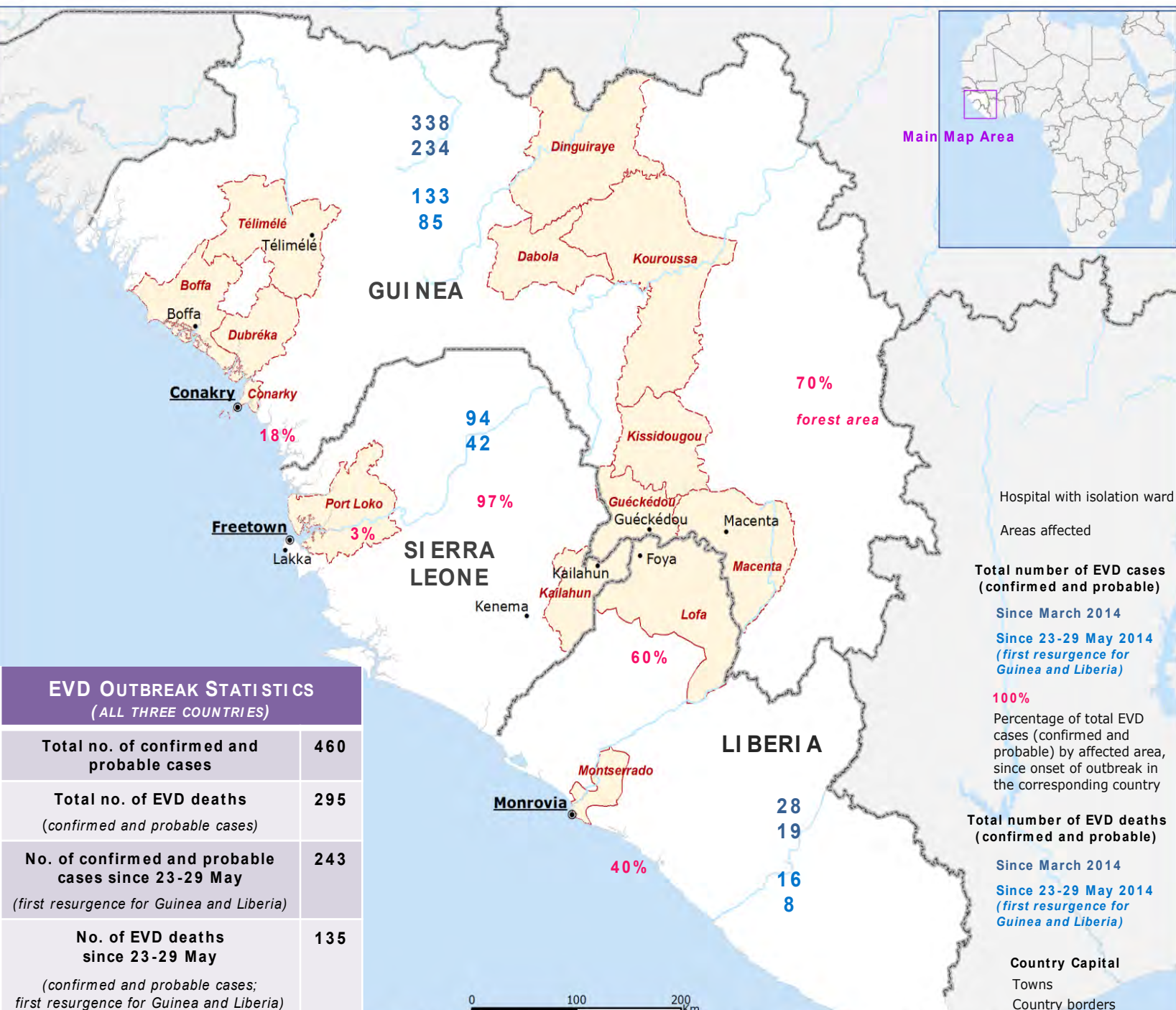
© WHO 2009. All rights reserved

Geographic distribution of Ebola outbreaks and fruit bats of *Hypsignathus* genus in Africa



Ebola Haemorrhagic Fever in Africa





OVERVIEW

- The outbreak of the Disease continues p cases, particularly in where effective measures have be organise and populati resistant to the messages of the loc Health (MoH). Me Frontières (MSF) and Health Organization (deploying teams into support the MoH.
- As of 18 June, the Fatality Rate (CFR) is be approximately 66% account only confirm deaths, since the be outbreak. However, t significantly according timing and quality Thus, in Conakry (Gui early detection and t reduced CFR to 40%.

RESPONSE

- In Guinea, the meas the MoH and partner paying off. All resp have been reviewed tracing system ha enforced.
- In view of the new and Monrovia, the C Liberia is revi strengthening its measures.
- In Sierra Leone, the has introduced meas the outbreak in Kai including closure of cr sites (theatres, scho Furthermore, the M process of establishing systems (e.g., tracing

Sources:

PARTIE II.

Conakry-Guéckédou juin-juillet 2014 (Julienne Anoko)

M. Saa Sabass Temessadounö,
guéri d'Ebola. Guékédou,
juillet 2014



J'ai combattu Ebola avec toutes mes forces. Et j'ai gagné. Le plus difficile à battre c'était le hoquet. Et là encore, j'ai gagné.

Objectifs (adaptés des TdR en fin du document)

- I. Actualiser et analyser les causes profondes des réticences**
- II. Mobiliser les leaders communautaires pour vaincre les réticences de manière pérenne : une approche culturelle du « bottom-up »**
- III. Assurer la coordination et harmonisation des actions de la commission communication**
- IV. Accompagner les différents partenaires de riposte**
- V. Alimenter les fonds documentaires des partenaires sur l'épidémie de Fièvre hémorragique Ebola**

I. Les causes profondes des réticences

L'ignorance et la peur

- Ebola est une maladie inconnue des communautés et des autorités.
- L'information diffusée au début de l'épidémie n'est pas rassurante : « *Ebola n'a ni vaccin, ni traitement* ».
- *Pourquoi donc aller au Centre de Traitement? Puisqu'on va mourir de toutes les manières, mieux vaut que ce soit à la maison, parmi les siens»*

Conséquences:

- Décès communautaires et contamination à travers les rites funéraires.
- Alertes tardives et décès précoces au Centre de Traitement
- Rumeurs sur le Centre de Traitement « *qui ne traite pas* » et qu'au moins 8 malades sur 10 meurent

L'ignorance et la peur

La connaissance de la maladie s'est améliorée, certes mais il reste encore des malentendus dans certains villages:

- *Pourquoi seulement les Kissi qui meurent et que les Kissi continuent à travailler pour les blancs ?*
- *Pourquoi ils mettent la personne vivante dans le sac mortuaire ?*
- *Pourquoi on pulvérise les maisons ?*
- *Pourquoi tout malade emmené au Centre de Traitement meurt ?*

La peur: *Ebola sème la terreur. Une maladie qui tue plus que le VIH/SIDA. Avec Ebola, il n'y a plus d'espoir*

Les protocoles épidémiologiques restrictifs

- Le malade doit être retiré de son environnement familial pour sa prise en charge, hors la maladie, le malheur et la mort sont des moments de resserrements des liens sociaux
- La maison du malade désinfectée à l'eau de javel et ses effets souillés détruits, alors qu'habituellement redistribués aux membres de la famille

Les protocoles épidémiologiques restrictifs

- La mise en bière sécurisée à l'eau de javel par les intervenants, au contraire du lavage rituel du corps par les membres de la famille
- Le corps désinfecté dans un sac mortuaire et pas exposé à la vue du public pendant quelques jours comme à l'habitude
- L'enterrement sécurisé sans témoignages publics et recherche de la cause de la mort et du coupable comme à l'habitude
- Etc..

La méfiance et le manque de confiance envers les autorités

Le contexte semble être ouvert à une forte méfiance dans les relations interpersonnelles selon les nombreuses personnes rencontrées (chefs des centres de santé, tradipraticiens, les ressortissants, les sages etc).

- On se méfie de l'autre par “peur de la trahison”; la concurrence règne.
- Les autorités accusées de manque de transparence dans la gestion, entre autres.
- Pour ces raisons et pour d'autres encore, on n'accorde pas de crédibilité à celui qui apporte l'information sur Ebola

Le déni

- C'est un mécanisme de défense contre la maladie. On est conscient que la maladie existe, elle est dangereuse, mais on croit qu'on sera soi-même l'exception.
- L'incrédulité des membres de la famille à la vue de la positivité au test d'Ebola de leurs parents.
- Un intervenant guinéen chargé du suivi des contacts tente d'éviter que sa belle-sœur, contact soit suivie car selon lui « *il la connaît très bien. Elle est la femme de son frère de sang. Elle ne peut pas s'être exposée* » alors qu'elle avait assisté aux funérailles de sa meilleure amie contrôlée positive au test Ebola.

L'autarcie pour éviter la contamination

- Décrétée par certains villages réticents qui ont même chassé des familles de malades, contacts, de décédés ainsi que des personnes ayant assisté aux funérailles de suspects de Ebola.
- Brigades de vigilance mises en place, dont certaines dirigées par des femmes et des jeunes
- Eclaireurs postés à l'entrée des villages; Troncs d'arbres sur les voies
- Refus aux équipes d'intervention d'emprunter les voies pour assister les malades des villages voisins
- Agression des villageois qui prennent part aux séances de sensibilisation

Les rumeurs

- Véhiculées depuis la ville de Guéckédou vers les villages
- « *on met le patients vivants dans les sacs et on les asphyxie/empoisonne avec le pulvérisateur* »
- « *On enlève les parties du corps;* » (pratiques rituelles chez les Kissi). « *Le corps n'étant plus entier, on le remplace par une poupée* »
- « *On pulvérise les maisons avec Ebola/un poison pour tuer les habitants* »

II. Mobilisation des leaders communautaires

Organisation politique

- Traditionnellement, les Kissi majoritaires en Guinée forestière n'ont pas de chef; leur système égalitaire et l'organisation parcellaire (hameaux et villages) font qu'ils attachent un grand prestige à la position du doyen du lignage (Denise Paulme, 1960);
- Même si l'autorité est exercée par les chefs (chefs de secteur, de district, sous-préfet, etc) mis en place par l'administration héritée de l'époque coloniale, un certain nombre de leaders sont reconnues par la communauté comme crédibles et influents, en plus du doyen du lignage

Organisation communautaire par ordre d'importance

- ✓ Les tradipraticiens
- ✓ Les chefs des forêts sacrées
- ✓ Les leaders religieux (chrétiens et musulmans)
- ✓ Les exciseuses
- ✓ Les accoucheuses villageoises
- ✓ les chasseurs
- ✓ Le cadre de concertation des jeunes, les ressortissants et les sages (modernes)

Les tradipraticiens

- Organisés en associations/individuellement. Plus de 8000. Très écoutés et consultés. Plus d'affluence depuis le début de l'épidémie.
- Consultant par toucher, massages, scarifications, divination et lecture des signes sur le corps des malades.
- **Un profil inhabituel:** un ancien sous-préfet, administrateur civil, intellectuel, musulman pratiquant, maîtrisant la bible dont il utilise les versets et les psaumes, grand orateur au discours crédible et logique. Son idéologie syncrétiste attire beaucoup plus de foules depuis le début de l'épidémie.



Les tradipraticiens

- Sensibilisés au début de l'épidémie par la Direction Préfectorale de la Santé .
- Ont reçu pour instructions d'orienter tout patient présentant les signes (maux de tête, fièvre brulante, diarrhée, vomissements) vers la DPS
- Tous connaissent les symptômes de la maladie ;
- Pour la grande majorité Ebola existe et c'est une maladie nouvelle, inconnue
- Certains ont le numéro gratuit des alertes 623 56 07 68
- Certains disent avoir reçus des malades avec certains symptômes semblables à ceux du choléra, et leur ont administré les traitements habituels

Les tradipraticiens

- Lorsqu'ils ont appris la décision des autorités de fermer toutes les cliniques privées et les bureaux de tradipraticiens, certains ont délocalisé leurs postes dans la zone périphérique
- Pour eux la maladie persiste parce que des détracteurs bien écoutés par les communautés, seraient entrain de saper le travail des équipes de lutte contre l'épidémie.
- *« Il faut impliquer les communautés, leur donner la bonne information pour qu'elles n'écoutent plus les détracteurs. »*
- *« Il y a des sorciers qui profitent d'Ebola pour tuer des gens pour dire que et accuser cette maladie »*
- Ils regrettent ne pas avoir été impliqués dans la sensibilisation malgré leur volonté manifeste.

Les tradipraticiens

- Néanmoins, s'engagent à combattre la maladie, maintenant qu'on le leur demande ;
- souhaitent avoir des moyens de déplacement et de communication, de la nourriture pendant le mois de Ramadan (riz, sucre etc.) ainsi que des kits de prévention
- « *Il y a des gens ici qui s'enrichissent avec Ebola* »



Les chefs des forêts sacrées

- Les Kissi sont un même peuple, même pratiques culturelles en Guinée, Libéria et Sierra Léone “**Espace Makona**”
- Du 24 au 31 décembre de chaque année, célébration de la culture kissi autour du fleuve Makona (frontière naturelle entre les 3 pays)
- Nous n’avons pas été impliqués, mais nous nous engageons à le faire maintenant
- *“Nos rituels funéraires ont toujours été respectés, mais avec Ebola, il ya eu des problèmes. Mais il y a une légère amélioration: par exple, les objets rituels et les cadeaux sont mis dans le sac mortuaire”*

Les chefs des forêts sacrées

Maladie chez les Kissi: En cas de maladie, on informe les membres de la famille par le canal d'un émissaire, tout le monde vient apporter sa contribution pour marquer la solidarité. Même les émigrés contribuent.

Décès : En cas de décès dans la communauté, on informe aussitôt les parents, l'autorité administrative (le chef de quartier ou le chef de secteur, le chef du village), amis et alliés, toujours par le canal d'un émissaire. Chaque arrivant est accueilli aux obsèques par le maître de la cérémonie. Après sa présentation, il dit le lien de parenté qui existe entre le défunt et lui.

Les chefs des forêts sacrées

Entretien du corps : on isole le corps dans un lieu choisi par la famille. On chauffe de l'eau pour faire sa toilette rituelle avec du savon noir. Le reste de bois utilisé pour le chauffage de l'eau n'est pas utilisé à d'autres fins, sinon déposé à l'entrée du village au bord de la route, afin d'éloigner d'autres éventuels décès au village. Une personne est choisie par la famille pour garder le corps. On lui donne une lampe ou on allume un feu de bois pour éclairer le lieu où se trouve le corps.

Présentation des condoléances

- **Oncle maternel** : est accueilli et logé par le père du défunt ou par un membre désigné par la famille; on lui donne du vin car c'est une personne délicate qui mérite respect et considération. Il donne sa contribution mais, elle lui est doublement rendue en retour.

Les chefs des forêts sacrées

Présentation des condoléances

- **Beau-fils** : il se présente et donne du vin à la belle famille, qui ne l'accepte qu'après consentement de son épouse (en cas de refus, son vin lui est retourné et sa contribution refusée. Il est prié de quitter les lieux). Puis on lui demande de pleurer. On lui remet la liste des biens à apporter (un linceul, le bœuf, le riz, l'huile etc.). Il s'engage et demande la route pour aller la soumettre à ses parents.
- **Beaux parents** (coté de la femme) : on leur demande une contribution en nourriture non obligatoire.
- **Pour les amis et alliés**: la contribution libre et volontaire est présentée en public par le maitre de la cérémonie aux parents du défunt.

Les chefs des forêts sacrées

Avant l'enterrement : On fait une cérémonie selon la profession du défunt ou la défunte. La famille demande à l'autorité administrative le lieu de l'enterrement (si le défunt n'a pas été initié dans la forêt sacré). L'oncle maternel donne le premier coup de pioche pour creuser la tombe.

- **Prélèvement des parties corporelles** des paumes, chevilles, langue, cheveux et ongles du cadavre pour connaître son assassin. Une fois ces parties prélevées, on tisse une natte en bois appelé **Saga dans laquelle sont attachées les restes, préalablement emballées** dans les feuilles. La natte est posée sur la tête de deux hommes bien battus. Puis le maître des cérémonies (les exciseuses, les chasseurs, chef des forêts ont chacun un différent) parle au **Saga** d'aller dénoncer l'assassin. Si le **saga** posé sur la tête des deux gaillards s'incline sur le coté droit, cela signifie que la personne a été tuée, dans le cas contraire, c'est une mort naturelle.

Les chefs des forêts sacrées

L'enterrement : Avant d'ensevelir le corps, on présente à l'oncle maternel les linceuls et les habits, les objets rituels et les cadeaux à mettre dans le cercueil car le défunt porte son sang et c'est de là que vient le respect en présence de l'administrateur (chef de village). On enseveli le corps, il est transporté auprès de la tombe pour les derniers adieux et on procède à son enterrement.

Après l'enterrement: la famille du défunt remercie et récompense : le gardien du corps, les toiletteurs, les fossoyeurs , le maitre de cérémonie, l'administrateur, son secrétaire et son trésorier. Une collation clôt le deuil.

Les chefs des forêts sacrées

Les rites funéraires

- Marquent l'appartenance du défunt à ses lignages maternel et paternel
- Renouvellent et renforcent les alliances et les liens de parenté
- Permettent un échange de dons et de contre dons (Marcel Mauss)
- Renforcent les liens entre le pouvoir administratif et le pouvoir traditionnel
- Rétablissent l'équilibre rompu à cause du deuil

Toutes ces rites funéraires ne pouvant pas être pratiquées, tout type de rumeurs ont pris place notamment le prélèvement des parties corporelles par les équipes intervenantes.

« Nous les chefs des forêts sacrées n'avons pas été impiqués dès le début. Nous allons maintenant combattre Ebola, si vous nous donner des moyens »

Les leaders religieux

- *“Nous avons été impliqués dans la sensibilisation et avons mené des activités dans les églises et les mosquées. Nous avons reçu de la DPS des messages que nous avons diffusé régulièrement”*
- *Mais les messages faisaient peur car on dit que Ebola n’ a ni vaccin, ni traitement. Alors les populations ont préféré mourir à la maison auprès de leurs parents au lieu d’aller mourir à l’hôpital. C’est logique”*
- *“Nous allons continuer la sensibilisation dans les lieux de cultes, mais i faut des messages différents et des kits de lavage des mains pour les lieux de culte”*

Les exciseuses

- *« Ebola existe. Mais les messages qui nous ont été transmis au départ disait que la maladie n'avait ni vaccin, ni remède. C'est ce qui a provoqué la panique et la peur. Les informations qu'on nous donne sont différentes selon la Croix Rouge, les MSF, l'OCPH, etc.*
- *Nous avons peur de la maladie, mais aussi peur de tous ceux qui viennent vers nous pour nous sensibiliser, suivre les contacts ou prendre des malades.*
- *Nous allons contribuer à la lutte à partir de maintenant. »*
- **Nos rites funéraires n'ont pas été respectés:** Au décès d'une **sokonö**, l'émissaire passe de village en village informer toutes ses paires. A leur arrivée, elles emportent le cadavre en brousse, et ne le ramèneront qu'après avoir reçu des dons de la famille de la défunte (chèvres, riz, huile, pagnes, poulets, etc.).

Les exciseuses

- Une fois qu'elles reçoivent ces dons, la famille de la défunte présente une successeuse de la défunte (vierge et non excisée). Le corps est enterrée 2 jours plus tard (après prélèvement des restes corporels et recherche du coupable). la nouvelle Sokonö excisée et installée 1 mois plus tard au cours d'une fastueuse cérémonie.
- **9 exciseuses sont mortes à Guékédou d'Ebola depuis le debut de l'épidémie.**
- **En Sierra Léone, une grande partie des femmes se sont contaminées à travers une exciseuse traditionnelle (partage au cours de la réunion transfrontalière du 3 juillet)**
- *N.B. La Guinée, le Liberia et la Sierra Leone sont parmi les pays à très haute prévalence respectivement 96,9% (EDSIII 2012), le 58% (2011) et 94% (MICS 2006). Les mutilations génitales féminines continuent d'être pratiquées même pendant l'épidémie d'Ebola et surtout en cette période de vacances scolaires.*

Les accoucheuses villageoises et les chasseurs

Les AC: *“Nous avons appris par la radio rurale et par les rumeurs l’existence de Ebola.*

- Si on nous avait sensibilisé, nous aurions participé à la lutte car les femmes de nos villages nous écoutent.*
- Maintenant, nous allons le faire, et avons besoin d’être sensibilisées, avoir de nouveaux messages et de kits de prévention”*

Les Chasseurs: *“C’est à travers la radio rurale, les rumeurs, les promenades dans les marchés, et certains tradipraticiens qui sont aussi chasseurs que nous avons appris l’existence de Ebola. Maintenant nous allons nous mobiliser pour combattre la maladie, mais il nous faut des moyens”*

Le cadre de concertation des jeunes

Association apolitique pour le développement de la préfecture de Guéckédou qui réunit toutes les jeunes sans distinction religieuse et ethnique. Pour les jeunes:

- L'Etat n'a pas très tôt pris ses responsabilités au début de l'épidémie.
- La première communication était mauvaise: Ebola n'a ni vaccin, ni traitement. Alors pourquoi aller à l'hôpital ?
- Les communautés à la base n'ont pas été impliquées
- Les activités de sensibilisation ne sont pas coordonnées et cela désoriente la population. Nous avons l'impression qu'il manque un plan d'action pour mener ces activités
- Les cadres fonctionnaires ou ressortissants envoyés par l'Etat ne sont pas crédibles auprès de la population (ils ont politisés et ne vivent pas ici .C'est le cas des cadres de la santé qui ont été battus à Waouh bengou)

Le cadre de concertation des jeunes

Le Cadre recommande:

- Que les intervenants coordonnent toutes les activités de sensibilisation
- Que toutes les personnes influentes et crédibles soient impliquées dans la mobilisation sociale (les sages, les traditionnels, les chefs des forêts sacrées, les accoucheuses villageoises, les chasseurs, les leaders des associations, etc.)
- Impliquer les communautés à la base dans toutes les activités de sensibilisation
- Revoir et diffuser les bons messages
- Regagner la confiance des communautés

Le cadre de concertation s'est engagé à s'impliquer activement dans toutes activités de lutte contre l'épidémie de FHE.

Les ressortissants

- Les ressortissants sont des personnes travaillant dans l'administration publique et qui ont une certaine crédibilité auprès de la communauté. On trouve parmi eux des anciens députés, des enseignantes, des sages femmes à la retraite, des pasteurs, des agronomes, des infirmières, entre autres.
- 12 (4 femmes et 8 hommes) parmi eux sont fortement impliqués dans la riposte. Ils sont les éclaireurs qui désamorcent et négocient avec les communautés réticentes, l'accès des équipes d'intervention pour le suivi des contacts, les alertes, l'investigation et parfois les funérailles.
- Mais l'interruption du paiement de leurs primes a démotivé la plupart et seul 2 femmes ont continué de travailler volontairement (l'une d'elle parce sa nièce était décédée d'Ebola)

Les sages

- Ce sont les doyens (les plus âgés) de toutes les sous-préfectures. Toutes les groupes ethniques ont leur représentant au sein du bureau des sages (les soussou, les malinké, les guerzé, les Toma, les peuls, les kissi).
- Le groupe des sages a tenu une réunion le mardi 24 juin pour résoudre le problème des réticences en mobilisant tous les sages.
- Ce groupe, membre du Comité de crise s'est montré efficace pour désamorcer les réticences villageoises aux côtés des anthropologues et dans la gestion des situations culturellement sensibles.
- *« Nous avons de plus de moyens (motivation, etc) pour mieux nous impliquer »*

Sensibiliser et mobiliser les leaders communautaires

- 150 leaders réunis le 26 juin et provenant des sous-préfectures de Ouendé Kenema, Guèdembou, Tekoulo, kassadou, Nongoa, koundou Legobègou, Fangamadou, Tèmèssadou Djigbo, Bolodou) et de la commune urbaine de Guéckédou (les villages réticents pas représentés)
- La Croix Rouge, les MSF et l'OMS présentent leurs actions de lutte contre l'épidémie (alerte, enterrement et prise en charge psychosociale, traitement au centre et humanisation des décès et des funérailles, et connaissance de la maladie)



Engagement et recommandations des leaders communautaires

- restituer la formation une fois de retour dans les contrées.
- sensibiliser la communauté, déclarer les malades suspects pour qu'ils se rendent au centre de traitement dès le début des symptômes
- accepter la désinfection de toutes les maisons des malades
- respecter les règles d'hygiène.
- mettre en place des comités de sensibilisations et de surveillances au niveau des villages « comité villageois de vigilance ».

Recommandations:

- Décentraliser la gestion de l'épidémie (mise en place de comités au niveau des sous-préfectures, CRD, Districts et Secteurs)
- Les doter de kits de préventions (savons et chlore), moyens de communications, moyens de déplacement, moyens de protection (bottes, gants) et messages d'espoir et des succès de la lutte contre l'épidémie

Engagement des partenaires

- Harmoniser et formuler de nouveaux messages sur la base des attentes des communautés
- Soutenir et accompagner les communautés à combattre l'épidémie
- Communiquer les bonnes pratiques de la gestion de l'épidémie
- Actualiser progressivement l'information et maintenir l'intérêt des médias et des communautés sur l'évolution de l'épidémie

Suivi des engagements et des recommandations

(processus encore en cours à la fin de cette mission)

Les leaders communautaires

- Les leaders communautaires ont progressivement restitués à leur retour
- Les chefs des centres de santé des sous-préfectures restantes ont progressivement mis en place des comités de villageois de vigilance.
- Mise en place des comités décentralisés (S/préfet, district, secteurs, etc.) par l'autorité administrative prévue pour le 14 juillet et leur dotation en moyens de fonctionnement

Suivi des engagements et des recommandations

(processus encore en cours à la fin de cette mission)

Les partenaires intervenants

- Diffusion de messages harmonisés et adaptés aux attentes des communautés initiée le 2 juillet
- Plan de communication et son plan d'action disponibles au 30 juin
- flotte de 50 téléphones avec puces pour les comités villageois de vigilance fournis par l'OMS
- De nombreux partenaires engagés à soutenir l'opérationnalisation des « comités villageois de vigilance », dont la Croix Rouge, UNFPA, OCPH, PAM, entre autres.

Leçons apprises

- Connaître l'organisation sociale et politique de la communauté affectée est indispensable pour cibler la meilleure stratégie pour leur implication
- L'implication (sensibilisation, responsabilisation et motivation) des leaders traditionnels, religieux et des groupes et personnes crédibles et influentes est indispensable pour gagner la confiance des communautés
- Maintenir ces groupes informés tout au long de la riposte est un atout pour les garder attentifs à la riposte dans le cas d'une longue épidémie comme l'actuelle.
- L'écoute des griefs des communautés réticentes par les autorités administratives a été déterminante pour désamorcer progressivement les colères et faire accepter les équipes intervenantes

Recommandations

Dès le début de la riposte :

- Mieux se coordonner
- Impliquer les anthropologues
- Procéder à une analyse de l'organisation sociale et politiques des communautés afin de comprendre la culture et identifier les groupes et personnes crédibles et influentes
- Sensibiliser et impliquer ces groupes et personnes afin de gagner la confiance de la communauté
- Veiller à ce que toutes les forces politiques s'impliquent et projettent aux communautés une image d'union face à l'épidémie
- Veiller à ce que les autorités administratives et politiques s'impliquent dans l'écoute et la sensibilisation des communautés à la base (en allant vers elles)
- Accompagner les séances de sensibilisation des communautés à la base de kits de prévention, entre autres

III. Assurer la coordination et harmonisation des actions de la commission communication

Les actions réalisées

- Analyse diagnostique des actions de communication menées par les partenaires
- Formulation d'un plan stratégique de communication basé sur l'approche culturelle du "bottom-up" pour (re) gagner la confiance des communautés afin qu'elles s'impliquent dans la lutte
- Mise en oeuvre du plan d'action de la communication
 - Coordination des réunions de la commission communication
 - Formulation de messages harmonisés adaptés aux attentes de la communauté
 - Modération de la rencontre avec 150 leaders communautaires
 - Formulation de messages contre la stigmatisation en compagnie d'un malade guéri

Leçons apprises

- L'absence de coordination n'a pas permis une harmonisation des activités de communication et les acteurs ont donné des messages parfois différents
- La communication du risque n'a pas été adaptée aux attentes locales, ce qui a désorienté les communautés affectées et en partie générer des réticences
- L'absence d'un plan stratégique de communication contextualisé (formulé dès le début de l'épidémie) n'a pas aidé à l'appropriation des messages diffusés par les communautés d'une part, et d'autre part, les acteurs de la communication à communiquer conforme à la situation spécifique d'épidémie d'Ebola

Recommandations (Guéckedou)

- Veiller à mettre à la disposition de la commission communication un/e coordinateur/trice (national de préférence) qui sera accompagné par des experts internationaux
- Donner des moyens nécessaires (humains) et financiers pour la mise en œuvre du plan de communication
- Veiller à suivre les activités de communication auprès des communautés et de tous les acteurs impliqués et les gardés informer de l'évolution de la riposte
- Ecouter les rumeurs et analyser la possibilité d'y répondre
- Répondre à la stigmatisation des guéris, des suspects, des contacts et de leurs famille

Recommandations (Guéckedou)

- Assurer le suivi des dispositifs mis en place pour (re) gagner la confiance des communautés (plan d'action du plan stratégique de communication, etc.)
- Veiller à tenir des réunions quotidiennes de la commission communication pour faire les bilans, partager des rumeurs et réfléchir sur la réponse, et enfin établir l'agenda des activités du lendemain
- Veiller à actualiser les messages pour qu'ils répondent aux attentes des communautés

Recommandations (Conakry)

- Poursuivre l'implication à la base des communautés des quartiers de Conakry dans la vigilance, la surveillance et l'alerte, jusqu'à la fin de l'épidémie (les femmes, les jeunes, les leaders communautaires, les associations des quartiers, etc. au cours des prêches, et activités socio-communautaires)
- Garder l'intérêt des médias sur l'épidémie et profiter des espaces comme la coupe du monde de football
- Maintenir une communication (coups de fil, messages, lettres, etc) avec les tradipraticiens et les institutions religieuses pour garder leur intérêt sur la FHE.

IV. Accompagner les différents partenaires de la riposte

La coordination

- Orientation et accompagnement quotidiens dans les réflexions stratégiques et prise de décisions en rapport avec l'anthropologie et la communication
- Accompagnement dans la formulation et mise en œuvre des plans d'actions d'implication des communautés à la base dans la lutte
- Restitution in situ des recherches socio-anthropologiques et proposition de stratégies pour lever les goulots d'étranglements
- Accompagnement dans la mise en œuvre des recommandations des anthropologues

Les commissions alerte et suivi des contacts

Gestion d'alertes et accompagnement des équipes du suivi sur le terrain. Points saillants :

- La difficulté des équipes à être discrets pendant la gestion de l'alerte, surtout lorsque le malade est pris chez lui.
- La faible compétence des volontaires, des Agents Communautaires et du suivi des contacts dans le counselling communautaire et dans l'utilisation de l'information épidémiologique
- La forte stigmatisation du malade et de ses proches par les voisins et même par certains parents (suicide d'une femme contact par inhalation de chlore après forte discussion avec sa famille ; une femme contact qui par peur d'être stigmatisée, nie sa maladie, boit du chlore pour se « soigner » et décède dans son champ où elle s'était réfugiée.

Les commissions alerte et suivi des contacts

- Un malade suspect et/ou probable est considéré d'office comme un mort par ses proches et par la communauté.
- Certains malades, pour éviter la stigmatisation ont souvent donné rendez-vous aux équipes en dehors de leurs lieux de résidence ; cette mesure n'est possible que lorsque le malade peut marcher, hors la plupart des malades n'appellent que lorsque les symptômes sont avancés.
- La mobilité des contacts dont certains sont cachés par les familles rendant difficile leur suivi
- La terreur des malades au vu des équipes: l'un d'eux en essayant de fuir les MSF, est tombé et décédé devant l'hôpital

Gestion du rituel d'apaisement après enterrement de femme enceinte

La logique épidémiologique

- **Diagnostic du service des urgences de l'hôpital de Guéckedou:** grave infection par rupture de la poche amniotique. Décès 4h après admission aux urgences.
- **Diagnostic Ebola:** cas fortement probable (résultats de l'investigation).
- **Labo:** Echantillon souillé. Test pas concluant. Gérer le cas de manière sécurisé pour prévenir le risque
- Mise en bière et enterrement sécurisés indispensables
- Césarienne pas conseillée, car très haut risque de contamination

Seule solution: enterrer la femme enceinte sans faire la césarienne

Gestion du rituel d'apaisement après enterrement de femme enceinte

La logique culturelle

- Chaque mort doit voyager léger vers l'au-delà.
- Il devra s'acquitter des “frais de passages des frontières”, c'est pour cela qu'on accompagne le mort de cadeaux et d'argent liquide
- Formellement interdit d'enterrer une femme en grossesse. Il faut absolument la soulager du “fardeau” qu'elle porte. Enterrement séparé de la mère et de l'enfant car le bébé aussi doit “voyager” seul vers l'au-delà

Césarienne pratiquée traditionnellement au village par des femmes. Il faut absolument la faire!

Gestion du rituel d'apaisement après enterrement de femme enceinte

La logique culturelle

Conséquences redoutées: Colère des ancêtres, malédiction pour la famille et le village et exposition des femmes enceintes ou non à décéder en couches

Réaction de la famille, des communautés et des intervenants guinéens

- Angoisse. **Il faut faire césarienne obligatoire.** Peur de la colère des ancêtres
- Abandon des villages concernés par toutes les femmes pour fuir le malheur
- Refus de la Croix Rouge guinéenne de faire la mise en bière sécurisée (OMS y procède), par peur de la possible malédiction

Gestion du rituel d'apaisement après enterrement de femme enceinte

Intermédiation socioanthropologique

- Tenue d'assises avec la famille, le doyen du lignage et les autorités de l'hôpital
- Analyse du malheur et du rituel de réparation
- La famille accepte de signer un document s'engageant à ne pas procéder à la césarienne traditionnelle
- Mise en bière sécurisée du corps et mise à disposition de deux véhicules pour transport au village.
- Organisation au 7ème jour du rituel d'apaisement "Wolilé" (frais couverts par l'OMS) en présence des autorités administratives, des ressortissants, des sages, des doyens de la famille des 3 villages et de la socioanthropologue.
 - Equilibre retrouvé après l'organisation du rituel

Rituel d'apaisement au Village de Yeredou (Nongoa)



Présentation de l'approche anthropologique de la Guinée à la rencontre transfrontalière en SL



Présentation de l'approche anthropologique de la Guinée à la rencontre transfrontalière en SL

Points saillants des discussions:

- Kissi de "l'Espace Makona" (fleuve frontalier entre les 3 pays) majoritairement affectés. Liens culturels forts.
- **Silimitudes des réticences communautaires en Guinée, Liberia et Sierra Leone**
- **Attitudes et pratiques similaires:** manque de confiance envers les autorités, l'ignorance, la peur, une communication qui ne rassure pas, décès communautaires majoritaires, rejet des mesures de prévention, non acceptation d'acheminement au centre de prise en charge, rites funéraires, attitudes face à la maladie, au malheur et à la mort, etc.

Présentation de l'approche anthropologique à la rencontre transfrontalière en SL

- **Défis similaires dans les 3 pays:** comprendre la/les culture/s locales, les rites funéraires, implication des communautés à la base, (re) gagner la confiance des communautés, déni, etc.
- **Suivi des contacts rendu difficile** par la forte mobilité interne et transfrontalière des contacts; liens de parenté très forts et entraide et solidarité dans les moments difficiles entre les trois pays
- **Besoin du soutien des anthropologues** pour lever les goulots d'étranglements culturels
- **3 stratégies des autorités:** coercitive au Liberia. Négociation/sensibilisation en Guinée et Mixte en SL

Recommandations pour les trois pays

- Créer une cellule socioanthropologique pour assurer l'humanisation de la réponse et coordonner l'intervention des anthropologues dans les 3 pays
- Formuler un plan de communication et son plan opérationnel pour (re) gagner la confiance des communautés à la base et les encourager à s'impliquer dans la lutte en SL et Liberia (voir modèle Guinée)
- Former tous les intervenants des 3 pays à l'approche socio-anthropologique
- Partager les rapports socioanthropologiques de la Guinée avec la Sierra Leone et le Liberia
- Veiller à l'implication des gouvernants locaux dans la lutte et dans la sensibilisation des communautés à la base
- Disposer de psychologues nationaux parlant les langues pour soutenir autant les familles affectées que le personnel médical dans les 3 pays

Partie 3 : conclusion et recommandations (Epelboin et Anoko)

Conclusion

Réponses aux épidémies émergentes : entre coercitif et compréhensif

Les Sciences Humaines et Sociales et l'anthropologie médicale en particulier contribuent au contrôle des épidémies dans plusieurs domaines:

- l'amélioration de la connaissance des chaînes de transmission de la maladie ;
- l'identification des comportements des populations locales dans leur diversité psychologique, sociale, historique et culturelle ;
- L'organisation des rituels de réparation des transgressions et d'apaisement de la douleur

Conclusion

Réponses aux épidémies émergentes : entre coercitif et compréhensif

- les représentations locales de la souillure, de la contamination, de la maladie, de la mort et de leur causalité ;
- l'analyse de rumeurs et de situations de crise ;
- l'adaptation des réponses et des protocoles des différentes institutions nationales et internationales aux conditions locales, en privilégiant les approches compréhensives et participatives.
- L'analyse des relations de genre pour comprendre les voies de contamination différentielle par les hommes et les femmes

Recommandations

- Former tous les intervenants à l'approche socio-anthropologique dès le début de l'épidémie
- assurer une « hospitalité » de qualité des structures d'accueil, et une mise en place de rituels funéraires sécurisés, appropriées aux coutumes ;
- penser en toute circonstance la coexistence de modèles explicatifs contradictoires de la diffusion de la maladie et de la mortalité, y compris « négationistes » ;
- anticiper les crises, la stigmatisation des malades et de personnels, et la recherche de boucs émissaires ;

Recommandations

- adapter les protocoles institutionnels en fonction des évènements et des spécificités du terrain, par des allers et retours incessants entre les données micro et macro, qualitatives et quantitatives ;
- ne pas laisser un pseudo-culturalisme masquer les réalités économiques et politiques, les dysfonctionnements et incuries institutionnelles et de personnes , licites, illicites, criminels.
- Définir une stratégie de mobilisation et implication des communautés dans la gestion de la crise dès le début

Recommandations

- Recruter des psychologues nationaux (parlant les langues locales) pour apporter l'appui aux malades, aux guéris et aux familles affectées
- Veiller si possible à ce que toutes les forces politiques nationales montrent au peuple leur unité face à la maladie. Ceci peut aider à prévenir la récupération de l'épidémie à des fins politiques
- Assurer des séances continues de remise de niveau des intervenants nationaux sur l'information épidémiologique
- Anticiper la communication sur les pratiques traditionnelles néfastes telles les mutilations génitales féminines qui peuvent augmenter l'expansion de la maladie

TERMES DE REFERENCE
REPONSE A LA FIEVRE HEMORRAGIQUE EBOLA EN GUINEE, 2014
ANTHROPOLOGIE

- Aider les équipes à prendre en compte les priorités et les recommandations anthropologiques dans les activités de riposte à l'épidémie
- Evaluer les capacités et les pratiques des équipes à mettre en œuvre les priorités définies par les anthropologues
- Comprendre les communautés dans leur diversité socioculturelle et adapter les messages aux changements de comportement
- Adapter les comportements des équipes médicales et vétérinaires à contribuer à établir les chaînes de transmission de la maladie à travers les comportements de la population
- Interagir avec les tradi-praticiens sur leur possible participation dans les activités de prévention

TERMES DE REFERENCE
REPONSE A LA FIEVRE HEMORRAGIQUE EBOLA EN GUINEE, 2014
ANTHROPOLOGIE

- Aider les équipes à bien comprendre les chaînes de transmission de la maladie, à travers les comportements de la population
- Reporter les résultats des recherches au Ministère de la santé et à l'OMS et orienter sur les activités anthropologiques pouvant être réalisées effectivement dans les communautés affectées par l'épidémie
- Orienter sur les besoins en ressources, matériel, formation nécessaires pour la réalisation des activités anthropologiques dans les hôpitaux au niveau central, provincial et départemental afin d'assurer une préparation adéquate pour la réponse si l'épidémie s'étend à d'autres zones sanitaires.
- Aider le Ministère de la Santé à documenter les activités de réponse à l'épidémie.
-

Biblio écrite 2009-2012

2014 Almudena Mari Sáez et Matthias Brochert Réticences aux mesures de contrôle de l'épidémie d'Ebola en Guinée. Comprendre, réagir, prévenir. Charité-Médecine Universitaire, Berlin. Mai 2014

2014 Julienne Anoko Rapport de mission anthropologique sur l'épidémie de Ebola à Conakry. OMS, avril 2014.

2012 Epelboin A. *Rapport de mission anthropologique sur l'épidémie d'Ebola Isiro, R. D. Congo, 4 au 30 septembre 2012*, 55 p., 59 photos et documents, 4 annexes. CNRS-MNHN Paris et OMS.

2012 Epelboin A., Odugleh-Kolev A., Formenty P., "Annexe 13. Contribution de l'anthropologie médicale à la lutte contre les épidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg" pp 87-93, in *Epidémies de fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation*, WHO/HSE/GAR/BDP 120p.

2012 Epelboin A., Bahuchet S. & Durand J. L. 2012. « Le bon goût de la viande de primate : des interdits des Pygmées aka aux injonctions écologiques », in Michèle Cros, Julien Bondaz et Maxime Michaud (dir.), *L'animal cannibalisé. Festins d'Afrique*, Paris, Editions des archives contemporaines, pp 45-69.

2011 Epelboin A. & Formenty P. Anthropologie sociale et culturelle et lutte contre les épidémies de fièvre Ebola et Marburg pp 111-113 in Leport Catherine et Guégan Jean-François (sous la direction de) *Les maladies infectieuses émergentes : état de la situation et perspectives*. Haut Conseil de la santé publique La Documentation française, Collection Avis et rapports, 207 p.

2010 Epelboin A. Suspicion de fièvre hémorragique virale chez des chasseurs pygmées de la région de Ouesso Congo 29 juin/7 juillet 2010 : rapport de mission OMS, 24 p.

2009 Alain Epelboin, « L'anthropologue dans la réponse aux épidémies : science, savoir-faire ou placebo ? », *Bulletin Amades* [En ligne], 78 | 2009, mis en ligne le 01 septembre 2010, Consulté le 09 septembre 2009.

<http://amades.revues.org/index1060.html>

2009 Eric M. Leroy, Alain Epelboin, Vital Mondonge, Xavier Pourrut, Jean-Paul Gonzalez, Jean-Jacques Muyembe-Tamfum, Pierre Formenty. Human Ebola Outbreak Resulting from Direct Exposure to Fruit Bats in Luebo, Democratic Republic of Congo, 2007 *Vector-Borne and Zoonotic Diseases* oi:10.1089/vbz.2008.0167.

[://www.amades.net/recherches/debats/debat1A.htm](http://www.amades.net/recherches/debats/debat1A.htm)

2014 Epelboin A. Approche anthropologique de l'épidémie de FHV Ebola en Guinée Conakry (mars-juillet 2014) 34 p.

Biblio écrite 2008-2012

2008 Epelboin A, Formenty P, Anoko J et Allarangar Y. Humanisations et consentements éclairés des personnes et des populations lors des réponses aux épidémies de FHV en Afrique centrale (2003-2008) in MESURES DE CONTRÔLE DES INFECTIONS ET DROITS INDIVIDUELS: UN DILEMME ÉTHIQUE POUR LE PERSONNEL MÉDICAL[Humanisation and informed consent for people and populations during responses to VHF in central Africa (2003-2008) in INFECTION CONTROL MEASURES AND INDIVIDUAL RIGHTS: AN ETHICAL DILEMMA FOR MEDICAL STAFF] *In Humanitarian Stakes* N°1. September 2008, conférence video 17mn 25 & pp 25-37 [28-40].

Alain Epelboin, Julienne N. Anoko et Pierre Formenty, avril 2005 *Humanising the response to viral hemorrhagic fever Ebola and Marburg epidemics: an anthropological approach*. Congo (february and december 2003), Angola (april 2005) and Versoix, 30 of september 2005.

2005 Formenty P, Epelboin A, Allarangar Y, Libama F, Boumandouki P, et al. - Séminaire de formation des formateurs et d'analyse des épidémies de fièvre hémorragique due au virus Ebola en Afrique centrale de 2001 à 2003. (Brazzaville, République du Congo, 6-8 avril 2004). *Bull Soc Pathol Exot*, 2005, 98, 244-254.

<http://64.233.183.104/search?q=cache:qR9On7xX7icJ:www.pathexo.fr/pdf/Articles-bull/2005/2005n3/T98-3-seminaire-11p.pdf+epelboin&hl=fr&ct=clnk&cd=22&gl=fr>

2002 Epelboin A. *La médecine traditionnelle dans les politiques de santé et de coopération avec les pays en développement*, Haut Conseil de la coopération internationale

<http://www.hcci.gouv.fr/travail/audition/epelboin-medecine-traditionnelle-ped.html>
[http](#)

Vidéos FHV

2012 Epelboin A., Ebola en 2012, République démocratique du Congo, Province orientale, Haut Uélé, Production CNRS-MNHN Paris et OMS

- visite de l'hôpital sécurisé d'Isiro, 24 mn 30

http://video.rap.prd.fr/video/mnhn/smm/2012_RDC_Ebola_Isiro_visite_hop_OMS_hopital_MSF.mp4

- funérailles sécurisées à Bédé d'une accouchée décédée à l'hôpital sécurisé d'Isiro, 11 mn 46

http://video.rap.prd.fr/video/mnhn/smm/2012_RDC_Ebola_Isiro_Bede_enterrement_mort.mp4

- entre compréhensif et coercitif, réponse à des menaces contre les équipes, 9 mn

http://video.rap.prd.fr/video/mnhn/smm/2012_RDC_Ebola_Isiro_Bede_menace_crise.mp4

2010 Epelboin A. « Médecins, anthropologues, des approches complémentaires » (entretien et extraits de films Ebola 14 mn 25) in « Propositions d'alliance » Dalnoki R., Mustelier P. & Philibert C., *Guérisons, une approche anthropologique*, DVD multimédia 180 mn, CNRS Images

2010 Epelboin A., Pessoa-Silva Carmen & Ebenga Norbert *Ebola au Congo 2010 : atelier de prévention des infections et de contrôle de l'hygiène hospitalière, Hôpital de base de Ouesso (HBO), Congo, 5 juillet 2010, 1 h 32 Prod SMM CNRS-MNHN Paris & OMS*

<http://video.rap.prd.fr/video/mnhn/smm/2010CongoEbolaTraining.mp4>

2010 A. Epelboin, R. Price, A. Marx & P. Formenty DVD interactif Ebola au Congo 2003, 2007, Marburg en Angola 2005, films didactiques OMS, corpus thématique, 6 films = 3 h 04 mn = /35 + 30 + 40/ + /35 + 24 + 20/ mn = 104 scènes, Prod. SMM CNRS-MNHN, OMS Genève (maquette bêta)

2007 F. Brunnquell, A. Epelboin & P. Formenty *Ebola, c'est pas une maladie pour rire / Ebola : no laughing matter*, (Congo), 51 mn 28, Prod. CAPA

http://video.rap.prd.fr/video/mnhn/smm/2007_Congo_pourebolarire_engl.mp4

http://video.rap.prd.fr/video/mnhn/smm/2007_Congo_pourebolarire.mp4